

# ACTUALIZACIONES EN EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Dirección: Dra. Katherine García Malpartida  
Sra. Amparo Quilis Gimeno

<b>Curso</b>
Programa
Metodología docente
<b>Módulo</b>
<b>Módulo 1</b> > Artículo <input checked="" type="checkbox"/> Evaluación <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta
<b>Módulo 2</b> > Artículo <input checked="" type="checkbox"/> Evaluación <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta
<b>Módulo 3</b> > Artículo <input checked="" type="checkbox"/> Evaluación <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta
<b>Módulo 4</b> > Artículo <input checked="" type="checkbox"/> Evaluación <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta
<b>Módulo 5</b> > Artículo <input checked="" type="checkbox"/> Evaluación <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta
<b>Caso práctico</b>
> Artículo > Evaluación > Encuesta
<b>Evaluación del curso</b>
<b>Pizarra de evaluación</b>

Hola, IRENE AMO PAZ

 Inicio

 Cerrar sesión

## Actualizaciones en el Tratamiento Nutricional del Paciente Oncológico

### Caso práctico

#### 1) ¿Qué consejos dietéticos se realizan cuando el paciente requiere una dieta triturada?

- ☐ a) Aumentar el número de comidas diarias.
- ☐ b) Enriquecer los platos triturados con alimentos ricos en proteínas.
- ☐ c) Cuidar la presentación de los platos.
- ☐ d) Evitar tomar alimentos que puedan irritar la mucosa del esófago.
- ☒ e) Todas las respuestas son correctas.

#### 2) Respecto a los suplementos de nutrición enteral oral específicos para el paciente oncológico, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?

- ☐ a) Son fórmulas hipocalóricas e hipoproteicas, para facilitar la tolerancia.
- ☒ b) Una de las principales características de los suplementos de nutrición enteral oral específica para pacientes oncológicos es su alto contenido en proteínas de alto valor biológico.
- ☐ c) Hay que iniciar los suplementos de nutrición enteral oral una vez se haya diagnosticado la desnutrición, nunca en situaciones de riesgo de desarrollarla.
- ☐ d) Todos los pacientes oncológicos llevarán la misma fórmula de nutrición enteral oral, sin que sea un tratamiento individualizado.
- ☐ e) Los suplementos de nutrición enteral oral no se pueden combinar con los alimentos.

#### 3) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la valoración nutricional en pacientes con cáncer gástrico es falsa?

- ☐ a) La desnutrición es una complicación frecuente en los pacientes con cáncer gástrico, que empeora su pronóstico.
- ☐ b) Debido a la alta prevalencia de desnutrición en los pacientes con este tipo de cáncer, se aconseja realizar un cribado de desnutrición al diagnóstico de la enfermedad.
- ☐ c) Debido a que la situación clínica del paciente es cambiante, dependiendo de las situaciones clínicas concomitantes (intolerancia digestiva, quimioterapia, radioterapia, cirugía, complicaciones posquirúrgicas, etc.), el plan nutricional debe adaptarse a estas situaciones, siendo individualizado y reevaluado.
- ☒ d) En el posoperatorio, siempre se utiliza nutrición parenteral, independientemente del estado nutricional del paciente.
- ☐ e) Cuando toleran la vía oral, los suplementos de nutrición enteral oral asociados a una dieta adaptada es una opción útil para el manejo de la desnutrición en este tipo de pacientes.

#### 4) En pacientes a los que se les ha realizado cirugía gástrica, ¿con qué déficit vitamínico nos vamos a encontrar?

- ☐ a) Vitamina A.
- ☒ b) Vitamina B12.
- ☐ c) Vitamina C.
- ☐ d) Vitamina D.

- ☐ e) Vitamina E.

**5) ¿Cómo interpretaría los datos de la primera valoración antropométrica?**

- ☒ a) Es normal.
- ☐ b) Presenta un aumento de masa grasa.
- ☐ c) Presenta una masa muscular normal.
- ☐ d) Las respuestas b y c son correctas.
- ☐ e) La valoración antropométrica no es útil.

**6) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los suplementos de nutrición enteral oral cuando el paciente tolera la vía oral en el posoperatorio del cáncer gástrico es falsa?**

- ☐ a) Es un tratamiento eficaz para mejorar el estado nutricional.
- ☐ b) Es más efectivo cuando se utiliza como suplemento de la dieta en lugar de sustituto de esta.
- ☐ c) Los efectos adversos más frecuentes descritos por los pacientes son pesadez posprandial, reflujo gastroesofágico y diarrea.
- ☒ d) Están indicados en el posoperatorio de todos los pacientes con cáncer gástrico.
- ☐ e) Existen pacientes que no los toleran.

**7) Las causas de desnutrición en el paciente con cáncer gástrico son derivadas de:**

- ☐ a) La localización del tumor, que condiciona intolerancia digestiva.
- ☐ b) Los cambios anatómicos y funcionales tras la cirugía.
- ☐ c) Quimioterapia.
- ☐ d) Radioterapia.
- ☒ e) Todas las anteriores.

**8) El paciente es remitido para la valoración por el especialista en endocrinología y nutrición en el posoperatorio. ¿Cree que hubiera sido útil remitirlo antes?**

- ☐ a) No, porque el paciente presentaba obesidad en el momento del diagnóstico del cáncer gástrico.
- ☐ b) Sí, porque el paciente presenta un proceso oncológico, independientemente de la obesidad.
- ☐ c) Sí, porque el paciente había recibido quimioterapia y, en este período, puede necesitar valoración y soporte nutricional.
- ☐ d) Sí, porque el paciente se hubiera podido beneficiar del tratamiento con una fórmula específica de nutrición enteral con inmunonutrientes 7-10 días previos a la intervención quirúrgica.
- ☒ e) Las respuestas b, c y d son ciertas.

**9) ¿Cuál de las siguientes es una posible causa de desnutrición en el posoperatorio tardío de la gastrectomía?**

- ☐ a) Plenitud precoz.
- ☐ b) Esteatorrea.
- ☐ c) Hiporexia.
- ☐ d) Reflujo.
- ☒ e) Todas son posibles causas de desnutrición tras la gastrectomía.

**10) En cuanto a la valoración del estado nutricional en el paciente oncológico, es falso que:**

- ☐ a) La pérdida de peso es una pregunta fundamental dentro de la valoración del estado nutricional.
- ☐ b) El IMC es un dato antropométrico importante en la valoración nutricional.
- ☒ c) Un paciente con IMC normal siempre tiene un buen estado nutricional.
- ☐ d) El registro de la capacidad de ingesta es importante en la valoración nutricional.

- ☐ e) La valoración nutricional debe ser periódica.

**11) En el caso de náuseas en el paciente oncológico, ¿cuál de estas modificaciones dietéticas no es útil?**

- ☐ a) Animar a tomar más cantidad de alimentos en el momento del día con mayor apetito.
- ☐ b) Tomar comidas muy condimentadas.
- ☐ c) Las técnicas de cocinado más adecuadas son las sencillas (horno, plancha, vapor).
- ☐ d) Se recomienda dieta fraccionada, es decir, comer pequeñas cantidades más veces al día.
- ☒ e) Todas las modificaciones dietéticas expuestas son útiles.

**12) La valoración nutricional en el paciente con cáncer gástrico:**

- ☐ a) Permite una mejor caracterización del paciente.
- ☐ b) Ayuda a decidir el tratamiento oncológico.
- ☐ c) Es imprescindible para elaborar un plan nutricional.
- ☐ d) Es necesaria, ya que el porcentaje de desnutrición en estos pacientes es muy elevado.
- ☒ e) Todas son verdaderas.

**13) Respecto a los suplementos de nutrición enteral específicos para la diabetes, es falso que:**

- ☐ a) En todos los casos de diabetes en los que se plantee el uso de suplementos de nutrición enteral oral, es obligatorio el uso de los suplementos específicos para la diabetes.
- ☐ b) Los hidratos de carbono de las fórmulas específicas para la diabetes tienen bajo índice glucémico.
- ☒ c) El porcentaje de grasa de las fórmulas específicas para la diabetes suele estar incrementado respecto a una fórmula estándar.
- ☐ d) Todos los suplementos específicos de diabetes contienen fibra.
- ☐ e) Aunque cada vez se recomienda más su uso, las principales guías de práctica clínica no establecen un uso generalizado, sino que su prescripción debe ser individualizada.

**14) ¿Cuáles son los grados evolutivos que se han establecido en el consenso internacional sobre la caquexia?**

- ☐ a) Intervención preventiva.
- ☐ b) Grado de cambios metabólicos.
- ☐ c) Alteración metabólica y fase terminal.
- ☒ d) Precaquexia, caquexia y caquexia refractaria.

**15) En la primera valoración del paciente, ¿cómo calificaría su estado nutricional?**

- ☐ a) Obesidad de grado 2.
- ☐ b) Riesgo de desnutrición.
- ☐ c) Desnutrición leve.
- ☒ d) Las respuestas a y b son correctas.
- ☐ e) Las respuestas b y c son correctas.

Continuar

 Imprimir